



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **34261** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61K 35/66**  
**A61P 1/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ СКЛАДУ МІКРОФЛОРИ КИШЕЧНИКУ

1

(21) u200800999  
(22) 28.01.2008  
(24) 11.08.2008  
(46) 11.08.2008, Бюл.№ 15, 2008 р.  
(72) ЛУЦУК ОЛЕКСІЙ СПИРИДОНОВИЧ, UA, АН-  
ДРЕЙЧИН МИХАЙЛО АНТОНОВИЧ, UA, ЯКОВЕ-  
НКО МИКОЛА ЯКОВИЧ, UA  
(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО, UA

2

(57) Спосіб корекції складу мікрофлори кишечника, що включає оральне введення в організм живих мікробних штамів, так званих пробіотиків, який **відрізняється** тим, що хворому додатково проводять місцеву оксигенізацію слизової оболонки кишки шляхом ректального введення в просвіт товстої кишки природної кисневої суміші, наприклад атмосферного повітря, що містить 20,93 % кисню за об'ємом і 23 % за вагою, причому введення здійснюють двоетапно.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до проктології та інфектології і може бути використана для лікування дисбактеріозу кишечника.

Відомий спосіб корекції складу мікрофлори кишечника, що включає оральне введення в організм живих мікробних штамів, так званих пробіотиків [1].

Недоліком відомого способу є низька технологічність і лікувальна ефективність, зумовлена тим, що орально введені в організм штами мікробів спроможні тимчасово поповнювати в основному просвітну мікробну популяцію кишки і обмежено впливати на зростання більш стабільної пристінкової мікробної популяції, що бере участь у формуванні мікробно-тканинного комплексу кишки.

В основу корисної моделі поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, у якому шляхом застосування додаткового методичного прийому, спрямованого на покращення трофічних процесів у слизовій оболонці товстої кишки досягають підсилення адгезії орально введених в організм штамів мікробів до кишечного епітелію, тобто створюються кращі умови для формування мікробно-тканинного комплексу кишки.

При розгляді технічного завдання було взято до уваги те, що активність формування мікробно-тканинного комплексу кишки залежить не лише від адгезованої спроможності введених в організм штамів мікробів, але і від функціонального стану клітин кишечного епітелію, на функцію якого від'ємно впливає наявна місцева гіпоксія тканин кишки.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі корекції складу мікрофлори кишечника, що включає оральне введення в організм живих мікробних штамів, так званих пробіотиків, відповідно до корисної моделі хворому додатково застосовують місцеву оксигенізацію слизової оболонки кишки шляхом ректального введення в просвіт товстої кишки природної кисневої суміші, наприклад, атмосферного повітря, що містить 20,93% кисню за об'ємом і 23% за вагою, причому введення здійснюють двоетапно.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином: одночасно з оральним введенням в організм пробіотиків, хворому додатково у просвіт товстої кишки через анальний канал вводять природну кисневу суміш, наприклад, атмосферне повітря, яке містить 20,93% кисню за об'ємом і 23% за вагою. Введення повітря здійснюють у два етапи. Спочатку хворому вводять 800-1000см<sup>3</sup> і після затримки його 5-10 хвилин він випорожнюється. Тоді разом з введеним повітрям і з просвіту кишки видаляються наявні там кишечні гази і залишки калу. Після цього йому ще вводять 200-250см<sup>3</sup> атмосферного повітря яке хворий затримує максимально тривалий час. Після попереднього інструктажу у подальшому хворий аналогічну процедуру проводить самостійно, без сторонньої допомоги, щоденно впродовж 10 днів.

Приклад 1. Хворий Н. 42 років. Після перенесеної гострої кишечної інфекції у хворого залишились болі у животі, які періодично підсилювались і тривали більше двох місяців. Крім цього утриму-

(13) **U**(11) **34261**(19) **UA**

вались розлади випорожнень - закрепи змінювались проносами і супроводжувались підвищеним газоутворенням, була відсутність відчуття повноти випорожнення після дефекації, яка часто здійснювалась в два - три етапи. При ректосигмоскопії у хворого було виявлено катаральний проктосигмоїдит, спастична гіпертонія дистального відділу товстої кишки.

Це було підставою встановити діагноз дисбактеріоз кишечника.

Було призначено лікування на 10 днів з застосуванням біфі-форму по 1 капсулі 2 рази на добу за 20 хвилин до прийому їжі і ректального введення у просвіт товстої кишки природної кисневої суміші, зокрема атмосферного повітря, що містить

20,93% кисню за об'ємом і 23% за вагою в два етапи впродовж 10 днів.

При контрольному огляді хворого після проведеного курсу лікування було встановлено значне поліпшення загального стану хворого, зникли болі у животі, випорожнення нормалізувались і становили 1 раз на добу з виділенням оформленого калу без патологічних домішок, випорожнення здійснювались за один етап з відчуттям повноти випорожнення після дефекації. При ректосигмоскопії виявлено, що тонус кишки нормалізувався, слизова оболонка кишки була рожевого кольору, блискача, ненабрякша, що дало підставу оцінювати даний стан як повне видужання.

Приклад 2. Запропонованим способом проліковано 42 хворих віком від 25 до 60 років.

Таблиця

Порівняльна характеристика результатів лікування

| Спосіб лікування      | Кількість хворих | Результати лікування |                   |                    |                    |
|-----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                       |                  | Видужання            | Покращення значне | Покращення помірне | Без відчутних змін |
| Запропонований спосіб | 42               | 27                   | 11                | 4                  | -                  |
| Традиційний спосіб    | 10               | -                    | 2                 | 3                  | 5                  |

Таким чином застосування запропонованого способу корекції складу мікрофлори кишечника забезпечує підвищення технологічності і лікувальної ефективності. Виходячи з позитивних результатів такого лікування запропонований спосіб може бути рекомендований для широкого впровадження при лікуванні дисбактеріозу кишечника.

Джерела інформації:

1. Свинцицкий А.С., Таран А.Н., Ревенок Е. Н., Самойлова С.Н., Колодий А.А. - Оценка клинической эффективности препарата Хилак - Форте в профилактике и лечении дисбактериоза кишечника, вызванного антибиотикотерапией // Сучасна гастроентерологія - 2001 - №4(6) - с.62-64.